

<https://cyberleninka.ru/article/n/prognosticheskaya-otsenka-patologicheskoy-volny-q-pri-infarkte-miokarda> (дата обращения: 04.03.2019).

4. Gural S. Clinical Profile of Q-Wave and Non-Q Wave Myocardial Infarction / S. Gural, CS. Shergill // Journal of Indian Academy of Clinical Medicine. – Vol. 5. – No. 1 – P.24-26

5. Kochav J.D. Usefulness of Q-wave area for threshold-based stratification of global left ventricular myocardial infarct size / J.D. Kochav, PM. Okin, S. Wilson, A. Afrozet al. // The American Journal of Cardiology. – 2013. №112(2). – P. 174-80

УДК 616.71-007.234

**Мальцев К.А., Черепанова Ю.Д., Фоминых М.И.
ОЦЕНКА ПРЕДПОЛАГАЕМОГО РИСКА ОСТЕОПОРОЗА
ПО ШКАЛЕ FRAX У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ**

Кафедра факультетской терапии и гериатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Maltsev K.A., Cherepanova Y.D., Fominykh M.I.
ASSESSMENT OF PROSPECTIVE RISK OF OSTEOPOROSIS ON
THE FRAX IN PATIENTS WITH COPD**

Chair of Internal Therapy and Geriatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kirillma1@rambler.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы оценки риска остеопороза и прогнозирования перелома шейки бедра у больных хронической обструктивной болезнью легких. Вероятность развития остеопороза или перелома шейки бедра была рассчитана с помощью шкалы FRAX в группе пациентов, проходящих лечение в пульмонологическом стационаре.

Annotation. The article deals with the risk assessment of osteoporosis and prediction of hip fracture in patients with chronic obstructive pulmonary disease. The probability of osteoporosis was calculated using the FRAX in the group of patients undergoing treatment in the pulmonary hospital.

Ключевые слова: остеопороз, ХОБЛ, FRAX.

Key words: osteoporosis, COPD, FRAX.

Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) тесно связана с рядом сопутствующих заболеваний, одним из которых является остеопороз [1,2]. Социальная значимость остеопороза определяется его тяжелыми

последствиями, такими как переломы позвоночника и шейки бедра, приводящие к инвалидизации. Курение снижает абсорбцию кальция в кишечнике, кроме того пациенты с ХОБЛ лимитированы в активном движении [3]. Связь ХОБЛ и остеопороза обусловлена наличием общих факторов риска развития, схожим патогенезом, влиянием терапии глюкокортикоидами (ГК) [4].

Цель исследования – оценка степени риска и вероятности развития остеопороза и перелома шейки бедра у больных ХОБЛ по шкале FRAX.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе пульмонологического отделения МБУ «ГКБ №7» г. Екатеринбурга. В ходе исследования проанализировано 47 медицинских карт стационарных больных за период январь-август 2018 года. Критерием включения стал клинический диагноз ХОБЛ у пациентов мужского пола старше 50 лет. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2017.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст больных составил 67 лет (от 51 до 86 лет). Из 47 пациентов 61% курит по настоящее время, 13% употребляет алкоголь более 90мл (водка) в день. Из данных анамнеза было выявлено, что 23% больных имеет предшествовавший перелом, а 9% имеет в анамнезе перелом шейки бедра у родителей.

Легким течением ХОБЛ страдают 14% пациентов, среднетяжелым – 33,5%, тяжелым – 42,5% и крайне-тяжелым течением – 10% больных.

Риск развития остеопороза и перелома шейки бедра был рассчитан по шкале FRAX и составил в среднем 5,93%.

В ходе исследования было выявлено, что 75% больных имеют низкий риск остеопороза, а 25% имеют средний и высокий риски возникновения данной патологии.

При сопоставлении тяжести течения основного заболевания (ХОБЛ) и риска развития остеопороза и перелома шейки бедра в течение 10 лет, было определено, что среди пациентов, страдающих ХОБЛ с легким течением, низкий риск развития остеопороза имеют 100%. Среди больных с крайне-тяжелой степенью ХОБЛ низкий риск развития остеопороза имеют 60 %, средний и высокий риск – 40% (таблица 1).

Таблица 1

Риск развития остеопороза в зависимости от степени тяжести ХОБЛ.

	Число пациентов	Низкий риск	Средний и высокий риск
Всего	47	35(75%)	12(25%)
Легкая ХОБЛ	6	6(100%)	0
Среднетяжелая ХОБЛ	16	11(69%)	5(31%)
Тяжелая ХОБЛ	20	15(75%)	5(25%)
Крайне-тяжелая ХОБЛ	5	3(60%)	2(40%)

Выводы:

1. Риск развития остеопороза у больных ХОБЛ по шкале FRAX не соответствует степени тяжести основного заболевания. Предположительно, это обусловлено тем, что риск остеопороза повышен у больных ХОБЛ не только по причине приема ГК (что учитывается шкалой FRAX), но и по причине активации патогенетических механизмов, связанных с ХОБЛ, не учитывающихся в данной шкале.

2. Шкала FRAX для больных в пульмонологических отделениях требует включения дополнительных показателей тяжести ХОБЛ (показателей степени задействования патогенетических механизмов остеопороза), таких как: ОФВ1, ФЖЕЛ, ОФВ1/ФЖЕЛ.

Список литературы:

1. Хромцова. О.М. Прогнозирование десятилетнего риска остеопоротических переломов у больных с хронической обструктивной болезнью легких помощью методики FRAX / О.М. Хромцова, М.А. Зюзякина, И.А. Егоров, А.В. Трошунин, М.И. Фоминых // Остеопороз и остеопатии. – 2016. – №2. – С. 31

2. Урясьев О.М. Остеопороз при бронхообструктивных заболеваниях / О.М. Урясьев, А.В. Шаханов // Наука молодых. – 2013. – Выпуск №3. – С. 60-67

3. Díez-Manglano J. Risk of osteoporotic fracture and hip fracture in patients with chronic obstructive pulmonary disease / J. Díez-Manglano, F. López-García, J. Barquero-Romero et all [Электронный ресурс]: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21899835> (дата обращения 28.02.2019).

4. Gupta A. Prospective risk of osteoporotic fractures in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease/ A. Gupta, N. J. Greening, R. A. Evans and all [Электронный ресурс]: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302961/> (дата обращения 28.02.2019).

УДК 616.12

Морозова А.А., Вишнева Е.М.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ.

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и
иммунологии

Уральский Государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Morozova A.A., Vishneva E.M.